SOMMAIRE

A la découverte d'un trésor fragile, notre système auditif (P.2) • Le phénomène d'usure naturelle des cellules, la presbyacousie (P.2) • Les seniors et l'audition (P.3) • Le décrochage social des seniors (P.4) • Les aides auditives et l'audioprothésiste (P.4) Les acouphènes, un phénomène en pleine croissance (P.5) • Illustrations de différentes thérapeutiques pour mieux gérer les acouphènes (P.5) • Le bruit au travail : les protecteurs contre le bruit, mieux je les porte et mieux je me porte (P.6) • Comment bien choisir son PCB (P.6) • Nos oreilles on y tient ! (P.7) • Pour le plaisir auditif durable (P.7) Librairie JNA 2013, le livre "L'Audition : guide complet" et la BD "Thelxiope 152dB" (P.7) • La JNA dans les écoles (P.8) • Entraînez-vous avec le Quiz de l'audition (P.8)

Journée Nationale de l'Audition

Tout savoir sur mon Audition

Journal édité par l'Association JNA - Association pour l'information et la prévention dans le domaine de l'Audition

NUMÉRO SPÉCIAL JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION

ÉDITO

Oui à l'ouïe, oui à la vie !
Pour le plaisir auditif durable

Lors de la Journée nationale de l'Audition 2013, l'association JNA met en avant la relation entre l'audition et la qualité de Vie. Aussi, est-il urgent de prendre conscience de la nécessité de bien gérer son capital auditif pour Bien Vieillir.
Et ce dès le plus jeune âge.
L'enquête Réunica – IPSOS - JNA 2012 « Le capital auditif des jeunes est-il en danger ? » indiquait que 69 % des jeunes interrogés écoutent leur MP3 entre 1 à 4h par jour. Sans compter le bruit dans la rue, à l'école, dans les transports… un cumul qui peut expliquer les difficultés d'attention et de concentration de nombre d'entre eux.
En 2013, l'association JNA lance le programme « Pour le plaisir auditif durable » invitant à prendre en compte l'intensité sonore, la durée d'exposition mais également le cumul d'exposition au Bruit.
Enfin, je vous invite à découvrir le tout dernier livre de l'association JNA, « L'audition : guide complet » volontairement accessible pour bien comprendre ce trésor caché : notre système auditif (cf page 8).

Jean Stanko, Président de l'association JNA

LES FRANÇAIS A LA DECOUVERTE : DES NOUVELLES VERTUS DE L'OUIE

« OUI A L'OUÏE, OUI A LA VIE ! »

Faites passer le message ! La perte naturelle de l'audition avec l'âge n'est plus un secret aujourd'hui.
Lors de cette 16e édition, la campagne nationale d'information et de sensibilisation « Journée Nationale de l'Audition » veut interpeller plus particulièrement les seniors pour les mettre face à leur grand paradoxe : à l'ère du Bien Vieillir, faire répéter ou répondre *à côté de la plaque* ne fait-il pas vieux ? Conserver ses capacités d'audition, par quelque moyen que ce soit, apparaît comme un nouveau levier du Bien Vieillir. A travers des tests auditifs gratuits de dépistage, des rencontres avec des professionnels de l'audition, des conférences ou encore des expositions, chacun sera invité à prendre conscience qu'entendre doit rester un plaisir à tous les âges de la vie.

La perte naturelle de l'audition, un secret mal gardé

Alors que la population Française vieillit et que la proportion des plus de 60 ans augmente, seuls 15 % des personnes touchées par la perte naturelle de leur audition sont équipées d'aides auditives. Bien paradoxal, sachant que les signes du vieillissement du système auditif apparaissent dès la cinquantaine et de plus en plus tôt, compte tenu notamment des pratiques d'écoute amplifiée non maîtrisées (musique MP3, concerts, etc.)
Les seniors cacheraient-ils leur perte auditive ? Pourquoi et qui sont-ils ?

Un nouveau levier du Bien Vieillir : entendre et communiquer quel qu'en soit le moyen

La synergie « entendre et communiquer » est indéniable. Conserver ses capacités auditives se révèle gage de dynamisme relationnel et agit même comme un levier de l'autonomie chez les personnes âgées. Maintenir la qualité de son audition s'avère indispensable pour entretenir le lien social et de vivre plus intensément.
Les derniers développements de la recherche appuient cette corrélation et permettent d'aller au-delà du rôle des cellules ciliées et de la cochlée. La myélinisation des fibres du nerf auditif impacte également la transmission aux zones cognitives et donc la stimulation.
Qu'en est-il ?

« Reçu 5 sur 5» : des équipements de plus en plus miniaturisés et performants au service de la stimulation relationnelle

Les avancées technologiques favorisent la miniaturisation des équipements auditifs. Certains sont même dotés de fonctionnalités que les normo-entendants pourraient bien envier. Moins voyants, plus technologiques, plus esthétiques… autant d'atouts pour garder le contact avec les autres et rester dynamique. Pour autant 70 ans reste l'âge moyen du premier équipement. Pourquoi attendre ? N'est-ce pas tardif ? Faut-il équiper tout le monde ? Quel équipement faut-il ?

Le déni au cœur du débat

Malgré les avancées technologiques permettant une plus grande discrétion, un grand nombre de Français prend le risque de « décrocher » de la vie sociale.
Les raisons avancées sont bien souvent le prix des équipements, le manque de discrétion, les difficultés d'adaptation…Mais le véritable déni peut se situer dans la douleur de vieillir et de vivre la perte de l'audition comme une souffrance morale éveillant ou réveillant pour certains la peur de mourir. Le déni serait à analyser comme un mécanisme de protection à cette douleur agissant comme un anesthésiant émotionnel et mettant un voile d'illusion pour ne pas affronter la réalité. A quel prix ?

La question du prix des appareils auditifs

Aujourd'hui le prix des appareils auditifs est plus que jamais au cœur de l'information.
Comment expliquer son niveau ?
Quel est le niveau de prise en charge ?
Le public attend des réponses concrètes à ces questions.

En 2013, lancement du programme « Pour le plaisir auditif durable » auprès des jeunes et des entreprises

Il est en effet nécessaire de prendre soin de ce trésor si fragile : notre système auditif. Aussi, des actions de sensibilisations et de préventions sont-elles menées en intégrant la notion de volume, de durée mais aussi de cumul d'expositions au Bruit.
(Voir p. 7)

LA JOURNÉE NATIONALE DE L'AUDITION 2013 : MODE D'EMPLOI

La Journée Nationale de l'Audition est avant tout une grande mobilisation nationale pour mieux connaître le fonctionnement de nos oreilles, leur utilité, leur fragilité et, quand elles commencent à s'user ou à faire défaut, à trouver des solutions. Car, conserver des capacités de communication est gage d'épanouissement et de Bien Vieillir, quels qu'en soient les moyens. ***« Les yeux sont les fenêtres sur l'âme, les oreilles sont les portes sur la relation au monde et aux autres »***.

Lors de la Journée Nationale de l'Audition, les professionnels de la santé (Services ORL des hôpitaux de France, médecins ORL, audioprothésistes, orthophonistes, services de santé au travail, services de prévention santé, les mutuelles et les Institutions de Retraite et de Prévoyance, les associations, les écoles, les Villes et les collectivités s'associent à travers des temps forts ouverts au public : portes ouvertes, contrôles auditifs gratuits, stands d'information, conférences, expositions, concerts pédagogiques.
Lors de l'édition 2012, près de 300 000 personnes ont pu bénéficier de contrôles auditifs à l'occasion de cette vaste mobilisation nationale.
Pour connaître les actions proposées, l'association JNA a développé des moyens de diffusion pour que l'information soit facilement accessible de tous.

www.journee-audition.org, le site officiel de la campagne

Chaque action est disponible qu' elle soit locale, régionale ou nationale, par la rubrique, « Tous les participants de la campagne », le visiteur fait une sélection par département et par spécialité en fonction de son besoin et au plus près de son domicile.

Le Numéro Azur 0 810 200 219

Ce numéro Azur vous dirige sur une plate-forme téléphonique de réception d'appels pour vous indiquer les lieux où vous pourrez vous rendre au plus près de chez vous pour vous informer, prendre une documentation ou pour faire contrôler gratuitement votre audition : Services ORL des centres hospitaliers, audioprothésistes, associations, mutuelles, Institutions de retraite, centres de prévention santé de votre Ville participant activement à la campagne.

N°Azur 0 810 200 219
PRIX APPEL LOCAL

Le jour de la JNA, le numéro Azur se transforme en centre « Audio Infos Services ». Posez vos questions et des médecins ORL et certains membres du Comité scientifique de l'association JNA pourront répondre aux questions du public.

Le numéro Azur a été spécialement mis en place du 1er février au 31 mars 2013, tous les jours de 8h30 à 19h30. L'équipe de conseillers vous donnera l'information que vous attendez et vous orientera vers le programme des manifestations de votre ville et de votre région.
Après la campagne, le Numéro Azur restera ouvert toute l'année au sein de l'association JNA qui vous renseignera.

Le Blog JNA, accessible par la page d'accueil du site

Voulu comme un espace de témoignages, il offre un espace d'expression et d'échanges pour permettre de sortir l'audition du secret d'alcôve. L' audition, nous sommes tous concernés à un moment ou à un autre de notre vie, soit directement soit par procuration. Alors à vos témoignages…

A LA DÉCOUVERTE D'UN TRÉSOR FRAGILE, NOTRE SYSTEME AUDITIF…

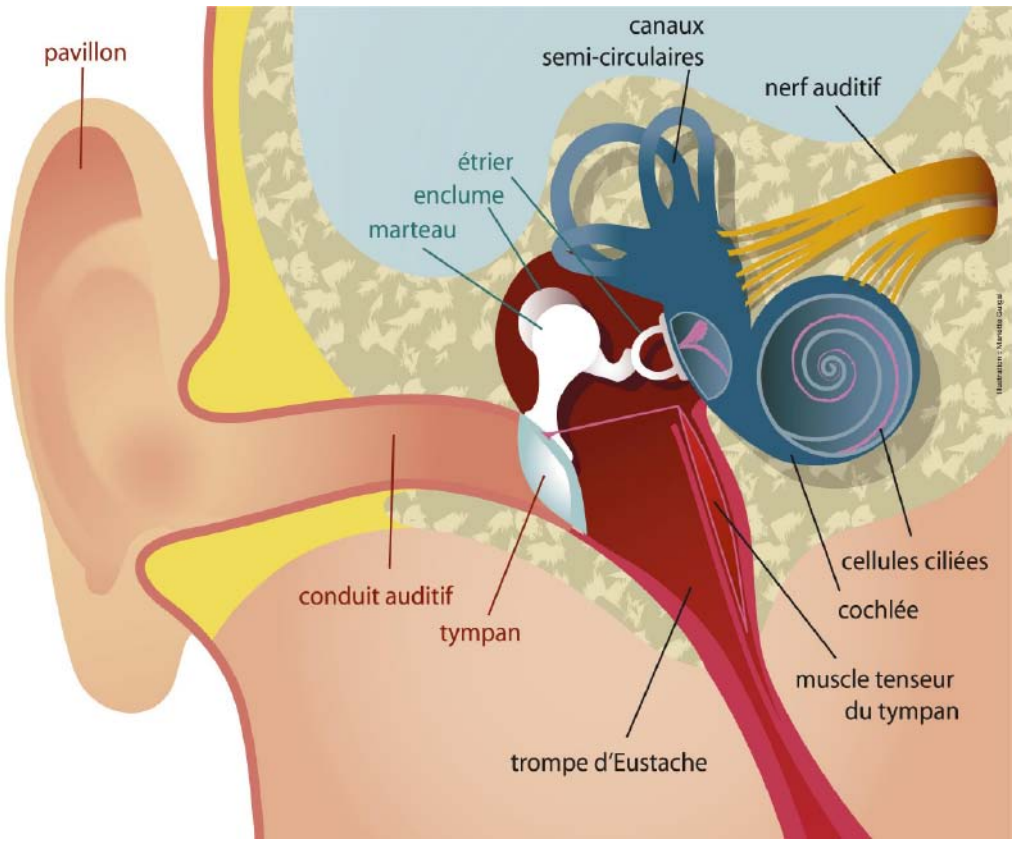
Au cœur de l'oreille

Notre système auditif est régit par un mécanisme ingénieux comprenant une partie mécanique (l'oreille moyenne) et une partie électrique (l'oreille interne). Nos capacités auditives et de communication sont dépendantes de l'intégrité de ces parties. Les cellules sensorielles (cellules ciliées) qui servent de décodage des vibrations en influx nerveux électriques sont tels des roseaux qui réagissent au gré de la force du vent.

Tout d'abord, le pavillon va servir d'intermédiaire entre le dedans et le dehors. Il capte les sons et les amène au tympan par le conduit auditif. L'audition est alors déclenchée grâce à la vibration de l'air se déplaçant sous la forme d'une onde. Cette action est la première d'une chaîne d'opérations complexes qui font que l'on entend et que l'on comprend.

La partie mécanique :

Derrière le tympan se trouve le marteau qui est un petit os. Quand la membrane vibre, c'est-à-dire le tympan, le marteau vibre et met en mouvement l'enclume puis l'étrier et grâce à ce mécanisme : la vibration du tympan est amplifiée.
L' étrier est relié à la cochlée, en colimaçon, dans laquelle il y a un liquide où baignent des petits cils, les cellules ciliées. Lorsque le tympan bouge, le marteau, l'enclume et l'étrier mettent en mouvement le liquide qui fait bouger les cellules ciliées (appelées cellules sensorielles).
C'est là qu'intervient le processus électrique de l'oreille.



La partie électrique :

En vibrant, les cellules ciliées vont envoyer des décharges électriques (les influx nerveux) au cerveau par le nerf auditif. Le cerveau va alors interpréter le son. Celles placées à l'entrée de la cochlée sont sensibles aux aigus et celles positionnées en haut de la cochlée, aux graves.
Lorsque la pression est forte (son intense), une réaction en chaîne va répercuter le mouvement mécanique et créer une forte pression. Telle une tempête sur un lac, les cellules ciliées se courbent tels des roseaux et certaines fléchissent voire se décrochent. Dans ce cas, elles ne peuvent plus transmettre des influx nerveux au nerf auditif. Le cerveau ne reçoit plus l'information pour décoder et interpréter.

Le saviez vous ?

Les cellules ciliées sont au nombre de 15000 par oreille. Il s'agit d'une « dotation » à la naissance pour l'ensemble de notre vie. A ce jour, nous n'avons pas la possibilité de greffer des cellules ciliées lorsque celles-ci viennent à disparaître. Lorsque par accident ou par maladie, elles disparaissent intégralement ou lorsque la vie ne nous pourvoit pas de ces cellules ciliées, il est possible d'utiliser un implant qui fera office de relais de transmission au cerveau.
Nous perdons plus aisément la capacité à entendre les aigus au fil du temps. C'est pour cela que les aides auditives servent à amplifier les aigus pour se substituer aux cellules ciliées usées.

Pour aller plus loin…

Le son est une vibration de l'air dans lequel il se propage et parvient jusqu'à l' oreille. Le son est caractérisé par son niveau et sa fréquence :
Le niveau ou intensité donne la sensation de son faible et de son fort : il est mesuré en décibels (dB) dans une échelle sans limite mais en général réduite à un intervalle allant de 0 à 120 dB, correspondant aux capacités d'audition de l'oreille humaine.
La fréquence donne la sensation de son grave et de son aigu. C'est le nombre de vibrations par seconde. La fréquence s'exprime en Hertz (Hz). Les fréquences perçues par l'oreille humaine vont de 20 à 20 000 Hz.
Un son de forte fréquence peut tuer.

… QUI S'USE AVEC LE TEMPS

Le veillissement des cellules ciliées
Un phénomène naturel avec le temps appelé Presbyacousie

Comme l'ensemble du corps, le système auditif vieillit et ses fonctions régressent ; les différentes parties de l'oreille sont concernées mais c'est l'atteinte des cellules sensorielles situées dans l'oreille interne qui provoque les plus sérieux tracas.
En effet, leur dégénérescence, puis leur disparition ,entraînent une diminution progressive des capacités auditives.
Cette baisse de l'audition est appelée presbyacousie. Sur le plan médical, c'est une surdité de perception, liée au vieillissement, d'apparition progressive et généralement bilatérale.
Cette surdité ne provient pas uniquement du vieillissement. Certes, elle apparaît avec l'âge, mais elle résulte aussi des actions conjuguées de facteurs nocifs, tels que la prise de médicaments toxiques pour l'oreille (ototoxiques), l'existence de certaines pathologies, et surtout l'exposition au bruit.
Les niveaux sonores élevés, liés à la vie professionnelle ou aux loisirs, entraînent l'apparition prématurée d'une presbyacousie. Pour préserver l'avenir il faut, tout au long de la vie, se protéger des sons violents.

Premiers signes de presbyacousie, que dois-je faire ?

La presbyacousie apparaît de façon progressive et insidieuse et, le plus souvent, le sujet n'a pas conscience de la dégradation de son audition. L'indice le plus sûr d'apparition de la presbyacousie est la difficulté à comprendre la parole :
• lorsqu'on se trouve en milieu bruyant : repas animé, vie associative, transports en commun...
• lorsqu'on n'est pas proche ou en face de celui qui parle…
Dès que l'on a conscience de difficultés auditives, il est recommandé de consulter un médecin ORL qui contrôlera l'audition, en suivra l'évolution, et prescrira en son temps un appareillage. Dans les premiers temps de la presbyacousie, et en marge de tout appareillage, il est possible d'améliorer le confort d'écoute en adoptant quelques règles de communication.
C'est ainsi que dans un couple, pour échapper à l'agacement causé par les "dialogues de sourds", on s'abstiendra de marmonner, de penser à haute voix en parlant pour soi-même. Il faut privilégier les dialogues utiles, se rapprocher lorsque l'on veut communiquer en évitant de se parler d'une pièce à l'autre, articuler un peu mieux mais sans excès, parler moins vite et à un niveau un peu plus élevé que de coutume, observer le visage de son interlocuteur pour s'habituer à la lecture labiale.
On évitera les lieux bruyants : animations musicales, réunions publiques. Si nécessaire, on rendra son intérieur plus « cossu » en mettant des tentures, des tapis, des fauteuils qui supprimeront les réflexions inopportunes du son.

J'entends mal, que dois-je faire ? Le parcours de soins coordonnés

En pratique que dois-je faire quand je commence à moins bien entendre ? Le parcours de soins coordonnés du patient atteint de surdité comporte plusieurs étapes (dépistage, diagnostic, réhabilitation, accompagnement).

1 - Le dépistage

L'orientation : j'en parle sans attendre à mon médecin «de proximité», mon médecin traitant généraliste.

Celui-ci est au coeur du dispositif du «parcours de soins coordonnés » des patients de plus de 16 ans pour l'Assurance Maladie.

Les circonstances

> Je m'aperçois d'une difficulté à comprendre ce que l'on me dit dans diverses circonstances.

> J'ai une hypersensibilité aux bruits et/ou des bourdonnements d'oreille qui me gênent pour entendre.

> En raison de ma ou mes pathologies générales, mon médecin m'a fait écouter quelques sons et il lui semble que mes réponses sont un peu faibles.
Je confirme que parfois je suis gêné.

> C'est le résultat du dépistage systématique fait à l'école ou au travail qui a amené le médecin à me conseiller de revoir pour cela mon médecin traitant.

> J'ai fait faire un dépistage gratuit par un audioprothésiste, qui m'a orienté vers mon médecin traitant ou un médecin ORL.

L'examen

Il examinera mes oreilles, c'est l'otoscopie, et il fera un examen médical général, prendra ma tension, etc. Parfois, il complétera son examen par un dépistage auditif (acoumétrie) où il me fera répéter des mots qu'il prononcera près de mon oreille en voix chuchotée ; ou examen au diapason ; ou encore dépistage à l'aide d'un audiomètre en testant l'audition des sons conversationnels.

La conclusion, la conduite à tenir et le suivi

Si l'otoscopie révèle des bouchons dans le conduit auditif, le médecin généraliste peut les enlever par divers moyens lors de la consultation.

S'il s'agit de lésions de l'oreille (externe ou moyenne), il peut les traiter, et s'assurer de l'évolution de mon état. Sinon, il m'adresse immédiatement à l'ORL pour un bilan auditif.
Il sera tenu au courant des conclusions de celui-ci et pourra m'aider aussi à donner une suite grâce à ses correspondants. Il s'assurera de la bonne poursuite de mes soins.

2 - Le diagnostic

Le médecin traitant m'oriente pour cela vers un ORL (médecin spécialisé en Oto-Rhino-Laryngologie) qui effectuera un examen approfondi.
L'examen ORL et l'examen audiométrique :
Le médecin ORL, après m'avoir à nouveau interrogé sur mes symptômes, va procéder à un examen ORL complet. Ensuite, il procèdera à un examen audiométrique qui comporte lui-même plusieurs examens : tout d'abord un audiogramme tonal : il me fait entrer dans une cabine insonorisée et il place un casque sur mes oreilles ; il me demande de lui manifester dès que j'entends le son (calibré en fréquence et en intensité) qu'il m'envoie dans une oreille puis dans l'autre à partir d'un appareil appelé audiomètre.

Parfois, il procède aussi à un audiogramme vocal, me demandant de répéter des mots qu'il prononce généralement hors de ma vue et en déduit le pourcentage d'intelligibilité.
Parfois aussi, il peut pratiquer un examen impédancemétrique, avec entre autre, la recherche du (ou des) seuil(s) du réflexe stapédien.
Enfin, parfois, il me demandera de subir d'autres examens (PEA, scanner, IRM …).

La conclusion - le diagnostic et la conduite à tenir pour remédier à mon état

> Dans le cas d'une surdité de transmission, généralement : traitement médicamenteux ou chirurgical selon mon atteinte.

> Dans le cas d'une surdité de perception : la réhabilitation auditive et de la communication sont généralement seules indiquées et il me prodiguera ses conseils, m'adressant alors aux professionnels concernés au premier rang desquels l'audioprothésiste et/ ou l'orthophoniste. Il peut prescrire l'appareillage et/ou les séances d'orthophonie, ou demander à mon généraliste traitant de le faire.

Le suivi : indispensable

Régulièrement, je reverrai mon ORL (en lien avec mon généraliste) afin qu'il s'assure de mon bon état ORL et de l'évolution de ma surdité qui peut ne pas évoluer ou au contraire s'aggraver au fil des années.
Si ma surdité n'est pas évolutive, et si je suis adolescent ou adulte, 1 contrôle par an suffit.
Dans le cas d'un enfant, les contrôles doivent être plus fréquents en fonction de l'âge.
Si ma surdité s'aggrave, il me fixera le rythme des consultations de contrôle.

3 - L'appareillage : des professionnels pour vous accompagner

Qu'est-ce qu'un audioprothésiste ?
C'est un professionnel de Santé, spécialiste de la correction auditive, titulaire d'un diplôme d'Etat. « En regard de la loi, l'audioprothésiste choisit, adapte, délivre, effectue le contrôle immédiat et permanent de la prothèse auditive et assure l'éducation prothétique du déficient auditif appareillé … Professionnel de santé, l'audioprothésiste travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire, dialogue avec les médecins, les pédagogues, les éducateurs, les parents, l'adulte et l'enfant déficients auditifs. »

Les autres professionnels concernés

> Ce peut être le médecin du travail ou le médecin scolaire ou universitaire qui peuvent aussi me conseiller en initiant mon parcours et en me permettant d'adapter les conditions de ma scolarité à mes problèmes d'audition.

> Ce peut être une Assistante Sociale qui m'aidera à instruire mes dossiers de financement et MD PH, ou m'aidera dans la recherche d'un emploi, d'une formation adaptée, ou d'un reclassement professionnel.

> Ce peut être un psychologue qui m'aidera dans diverses circonstances.

> Ce peut être l'équipe pédagogique si je suis scolarisé, mes aides humaines : codeur en LPC, interprète en LSF si je fais le choix du bilinguisme, mais aussi dans ma vie de tous les jours, mon employeur, mes collègues, mon coach, mon entraîneur, mon CIQ, mon élu de quartier…

Oticon, « juste entendre ne suffit plus ! »

La firme danoise Oticon est aujourd'hui un acteur majeur sur la scène audioprothétique française. Créée au début du XXe siècle, la philosophie de la firme, son approche vis-à-vis des malentendants tient en deux mots : "People First".

Cette conception de l'audiologie trouve son origine dans l'histoire même de la société. Une aventure qui commence avec la passion d'un homme désirant ardemment aider son épouse à mieux vivre avec sa perte auditive. Une démarche qui conduit à la création d'Oticon en 1904. *"Cette passion guide encore aujourd'hui l'entreprise et la guidera encore au siècle prochain !,* explique avec enthousiasme Christophe Aubert, directeur d'Oticon France. *Notre mission est de permettre aux hommes de communiquer librement, d'interagir naturellement et de participer activement à la vie. C'est un défi que nous relevons quotidiennement, au fur et à mesure que la société et les individus évoluent. Nous devons donc rester en phase avec nos utilisateurs, leurs besoins, leurs attentes, afin qu'ils puissent être pleinement dans la vie !"*, explique le directeur d'Oticon France.

Il y aurait actuellement environ 500 millions d'individus dans le monde souffrant de perte auditive. La plupart des malentendants sont âgés de plus de 50 ans, mais environ 12 malentendants sur 1 000 ont moins de 18 ans.
Ces personnes ont des besoins qui leur sont propres et qui dépendent de leurs activités, de leur mode de vie, de leurs loisirs, et de leurs attentes. Une personne de 35 ans n'aura pas à sa disposition la même énergie pour comprendre son entourage qu'une personne plus âgée, ou plus jeune.

« Notre vision audiologique a pour objectif de préserver l'énergie des utilisateurs,

Christophe Aubert, directeur d'Oticon France

pour leur permettre de puiser à leur rythme dans leurs capacités et leurs ressources individuelles, afin qu'ils soient en mesure d'être actifs dans n'importe quelle situation, tout au long de la journée, détaille Christophe Aubert.
Nous cherchons donc à réduire la charge sur leurs ressources cognitives, déjà sous la pression de la perte auditive (et du vieillissement). Une des premières réalisations concrètes de cette vision, c'est Oticon ALTA, notre toute nouvelle gamme d'aides auditives Premium. Nous disposons d'un portfolio complet d'aides auditives : la gamme pédiatrique (Safari), la gamme design (Intiga et Intiga[i]), la gamme Power (Chili) dédiée aux pertes les plus fortes et enfin, la gamme performance avec Alta, Acto et Ino, qui se décline de l'intra, au contour d'oreille jusqu'au mini contour. Et avec la gamme d'accessoires sans fil ConnectLine - disponible pour l'ensemble des gammes Oticon – les malentendants peuvent se connecter à un grand nombre de sources de communication et de divertissement. Les aides auditives font alors office d'écouteurs sans fil pour la télévision, les téléphones, les lecteurs MP3, etc. »

Grâce à la puissance d'INIUM, la nouvelle puce de traitement du signal d'Oticon, ALTA optimise la compréhension de la parole et la qualité sonore. *« Nous souhaitions renforcer l'expérience d'écoute binaurale sans fil en la rendant plus stable et moins gourmande en énergie. Ce traitement du signal "naturel" contribue à réduire l'effort d'écoute »*, explique Christophe Aubert. ALTA offre également un grand nombre de possibilités de personnalisation avec notamment le gestionnaire YouMatic qui utilise l'analyse et la détection constantes de l'environnement réalisées par l'Intelligence Artificielle d'ALTA et adapte son fonctionnement par rapport au profil personnel programmé prenant en compte le ressenti subjectif du malentendant vis-à-vis du son.

« Juste entendre ne suffit plus ! Aujourd'hui, nos solutions auditives sont faites sur-mesure, pour, nous l'espérons, la plus grande satisfaction des malentendants, et celle des audioprothésistes qui pourront ainsi proposer à leurs clients des solutions à la hauteur de leurs attentes légitimes ! ».

Plus d'informaitons sur : www.oticon.fr

L'audition en chiffres

Les chiffres de l'audition en France

> La France compte 7 millions de malentendants en majorité atteints de presbyacousie (phénomène naturel de baisse de l'audition lié à l'âge)

> Touchant le quart des 20-44 ans, les difficultés augmentent fortement dès 45 ans (Enquête JNA-IPSOS 2010)

> 1 Français sur 2 n'a jamais consulté un médecin spécialisé ORL pour contrôler ses capacités auditives

> 15% seulement des Français concernés par la presbyacousie sont appareillés

> plus d'1 jeune sur 3 ayant perçu une gêne auditive après une exposition au bruit n'a pas consulté

Le capital auditif des jeunes est-il en danger ?

> 37% des 15-19 ans ont au moins un indice fréquent de troubles de l'audition dans la vie quotidienne (Enquête JNA – IPSOS 2010)

>10 millions d'utilisateurs d'une baladeur dans l'union européenne risquent de souffrir un jour d'une perte auditive (Source UE)

> 67% des jeunes écoutent entre 1 heure à 4 heures par jour de la musique amplifiée sur leur MP3, téléphone, PC, chaîne Hi-Fi (Enquête JNA Ipsos 2012)

> 52% des jeunes disent avoir ressenti (fréquemment ou de temps en temps) de la fatigue ou de la lassitude, 42% des maux de tête (Enquête JNA Ipsos 2012)

> 43% des jeunes ont déjà ressenti un problème d'audition (douleur dans l'oreille, sifflement ou bourdonnement) (Enquête JNA Ipsos 2012)

> Seulement 8% des jeunes confrontés à une douleur dans l'oreille, un sifflement, bourdonnement ou perte de l'audition, disent avoir consulté un médecin (Enquête JNA Ipsos 2012)

L'audition : l'une des premières causes de maladie professionnelle

> 35 % des personnes en activité professionnelle considèrent que le niveau sonore au travail est trop élevé (Enquête Réunica-Jna-Ipsos-2011)

> 58 % se disent fréquemment ou souvent gênés par le bruit dans le cadre de leur travail (Enquête Jna-Ipsos-Mederic-2008)

Comité scientifique JNA

Le Comité scientifique de la JNA est composé d'experts et de spécialistes de l'audition :

Professeur André CHAYS ORL Praticien Hospitalier - Centre Hospitalier Universitaire de Reims Hôpital Robert Debré (51) Madame Sylviane CHERY-CROZE Directeur honoraire de recherche au CNRS - Administratrice de France Acouphènes St-Sernin (07))- Madame Huguette CLOUX (Présidente de l'Oreille d'or Chazay d'Azergues (69))- Monsieur Gilles COGNAT Président de l'Association Européenne des Porteurs d'Implants Cochléaires Lyon (69) - Professeur Lionel COLLET Professeur des Universités Praticien hospitalier Hôpital Edouard Herriot Lyon (69) Docteur Daniel DUMINGER Fédération Française de la Santé au Travail Le Tampon - Ile de la Réunion (97) - Monsieur Martial FRANZONI Orthophoniste - Professeur - Directeur du Centre Expérimental Orthophonique et Pédagogique - Vice-Président du BIAP Paris (75) - Monsieur Brice JANTZEM Audioprothésiste Aspects historiques de l'aide auditive Brest (29) - Monsieur Sébastien LAZZAROTTO Orthophoniste D.E. Hôpital de la Timone Marseille (13) - Professeur Jacques MAGNAN Chef de Service ORL Professeur des Universités - Hôpital Nord Marseille (13) - Professeur Yves MANAC'H Médecin ORL Hôpital Necker Enfants Malades Paris (75) - Docteur Sandrine MARLIN Pédiatre généticienne - Chercheur INSERM Hôpital Trousseau Paris (75) - Monsieur Philippe METZGER Audioprothésiste diplômé d'Etat Paris (75) - Professeur Bernard MEYER Chef du Service ORL Hôpital Saint-Antoine Paris (75) - Docteur Christian MEYER-BISCH Consultant en audiologie - Hôpital Beaujon Clichy (92) - Professeur Jean-Luc PUEL Directeur de Recherche Inserm Montpellier (34) - Professeur Rémy PUJOL Professeur Emérite Université de Montpellier (INSERM U 583/INM) Montpellier (34) - Monsieur Jean STANKO Audioprothésiste diplômé d'Etat Lyon (69) - Monsieur Philippe THIBAUT Audioprothésiste diplômé d'Etat Nîmes (30) - Professeur Patrice TRAN BA HUY ORL Chef de Service Hôpital Lariboisière Paris (75) - Professeur Eric TRUY ORL Professeur des Universités Hôpital Edouard Herriot Lyon (69) - Docteur Paul ZYLBERBERG Médecin du travail Président Audio Ile de France Paris (75) - Docteur Pascal Foeillet Médecin ORL (92) - Docteur Mireille Tardy Médecin ORL, spécialisée en Phoniatrie Hôpital de la Timone, Marseille (13) - Monsieur Denis Lancelin Ingénieur d'études CNRS - Équipe Audition Laboratoire de Psychologie de la Perception Université Paris Descartes - École Normale Supérieure Paris (75)

LES SENIORS ET L'AUDITION

Combien de seniors décrochent de la vie sociale à cause de la perte de l'audition ?

La perte de l'audition est synonyme, pour ceux qui en sont touchés, de retrait de la vie sociale. On fait répéter une fois, une deuxième fois… puis on finit par ne plus insister.
En France, 7% des français souffre d'une perte auditive et seul 15 % des individus concernés par la perte naturelle de l'audition est équipé d'aides auditives. Parmi ces 15 %, une part non négligeable relègue les appareils dans le tiroir.

La perte de l'audition et le décrochage social. Fait aujourd'hui indéniable, perdre en acuité auditive c'est perdre en qualité de relation aux autres. La perte des capacités auditives induit un repli sur soi agissant comme une fermeture aux autres. Ne plus comprendre l'autre modifie également les comportements et notamment du fait de moins pouvoir compter sur la fonction d'alerte, la personne est alors sur ses gardes et un mécanisme de méfiance s'installe.

Une agressivité marque le nouveau relationnel. Peu à peu, la personne s'enferme dans ce fonctionnement et s'exclut des conversations, des vies de groupe, de la TV, de la radio pour entrer dans un silence intérieur modifiant la plasticité cérébrale et pouvant accélérer le processus de vieillissement neuronal par manque de stimulation.
Un frein majeur existe pour mettre en place des solutions et conserver une qualité de vie sociale : le déni.

La perte de l'audition : le déni comme mécanisme de protection à une douleur morale. Bien souvent, ce déni est expliqué par un excès de coquetterie dans notre ère du jeunisme et dans une société où l'apparence compte.
Et si ce déni était à définir par son mécanisme psychologique de protection face à une réalité qui fait mal ?

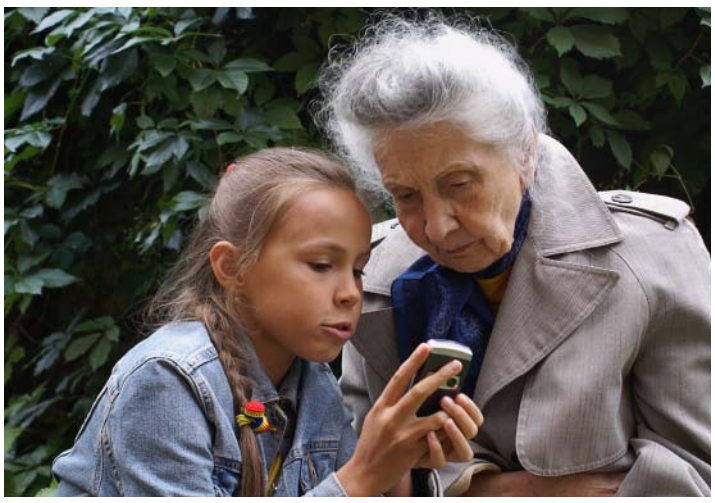
Car au cœur, il y a l'être. La perte de l'audition, longtemps associée aux « vieux », est pour nombre d'individus un signe de dégradation physique. Le retour en arrière est impossible.

Cette dégradation physique fait mal psychiquement. Un mécanisme de protection se met en place et agit comme un anesthésiant émotionnel, permettant d'éviter d'affronter la réalité. D'autant qu'elle peut réveiller ou accentuer une peur archaïque chez l'humain, la peur de la mort. Le prix n'est donc pas la seule variable dans la décision de s'équiper d'aides auditives. Il est donc un élément aidant mais pas suffisant. Le levier majeur reste la décision personnelle qui se fait dans l'intime. C'est là le gage de la pleine réussite de l'adaptation et de la satisfaction future.

Le saviez-vous ?

« L'absence de son nous confronte à notre intériorité et beaucoup craignent ce qui peut en émerger : colère, tristesse, frustrations, angoisse…Cela renvoie à nos peurs archaïques, au sentiment d'insécurité de base, à la solitude, à l'abandon, à la finitude. Cela peut générer une véritable angoisse d'anéantissement pour ceux qui n'ont pas connu une mère « suffisamment bonne », selon l'expression du pédiatre psychanalyste Donald Woods Winnicott.

Dans la mesure où « l'audition, nous sommes tous concernés » à un moment ou à un autre de notre vie, personnellement ou dans la relation à un parent, à un proche, à un collègue, la société est toute entière concernée. Alors aidons-nous à ce que le phénomène de la perte naturelle ne reste pas un « secret d'alcôve » où l'individu est enfermé.



LES AIDES AUDITIVES ET L'AUDIOPROTHESISTE

Comme l'ensemble du corps humain, le système auditif vieillit et ses fonctions régressent peu à peu. La dégénérescence et la disparition progressive des cellules sensorielles de l'oreille interne entraînent une diminution de l'audition : c'est la presbyacousie.

Dès que l'on en a pris conscience, il est nécessaire de consulter un médecin ORL qui contrôlera l'audition (audiogramme tonal et vocal) et en suivra l'évolution, puis orientera le patient vers un audioprothésiste.
Les audioprothésistes sont des techniciens Diplômés d'État, qui sont seuls habilités à délivrer les aides auditives, appareils correcteurs de la perte d'audition, qui, pour être pris en charge par la Sécurité Sociale et les Mutuelles, doivent être prescrits par un médecin. Contrairement à de simples amplificateurs d'écoute - malheureusement toujours vendus parallèlement car effectivement peu coûteux - les aides auditives numériques d'aujourd'hui sont devenues de plus en plus sophistiquées, fiables et performantes.

Elles amplifient les sons de façon variable et nécessitent donc de nombreux réglages. Une prise en charge et un suivi régulier par l'audioprothésiste D.E. sont nécessaires pour une bonne réadaptation auditive du malentendant.

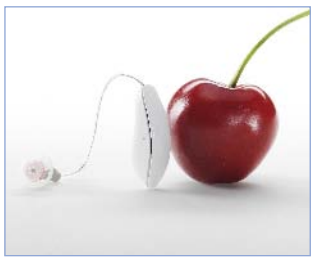
1 - Les aides auditives

Aujourd'hui, pratiquement tous les appareils sont numériques. Les deux formes principales sont les contours d'oreille portés sur le pavillon et les intra auriculaires plus ou moins dissimulés dans le conduit auditif.Pour les surdités de transmission, il est possible de placer les correcteurs de perte auditive dans les branches de lunettes, ce qui leur assure une bonne discrétion.

Des appareils classiques à embouts ouverts ou fermés peuvent être montés sur des lunettes pour faciliter la manipulation et le port et corriger aussi certaines surdités unilatérales.
Pour les surdités sévères et profondes, la transmission du son de l'appareil vers le tympan se fait à l'aide d'un embout très étanche, pour permettre une meilleure correction et éviter le désagrément des sifflements (effet Larsen).

Pour les surdités moyennes ou légères, les embouts sont remplacés par de simples petits tubes, plus discrets mais surtout très confortables. Ces appareils sont les plus vendus car ils sont très bien adaptés à la presbyacousie (surdité liée à l'âge).

2 - L'appareillage



L'appareillage comprend l'ensemble des actes réalisés par l'audioprothésiste pour délivrer des aides auditives à l'utilisateur, mais aussi tout le suivi prothétique lié aux différents réglages et au nettoyage des appareils durant toute leur durée de vie (une moyenne de 4 à 5 ans).
Il n'est pas possible d'acquérir des aides auditives en un temps très court. Plusieurs séances sont nécessaires.

3 - L'adaptation et le suivi par l'audioprothésiste

Généralement, après avoir franchi la barrière psychologique de l'appareillage, le port des aides auditives et les bienfaits qui en découlent sont supérieurs aux contraintes, et on observe aussi la satisfaction de l'entourage du malentendant...

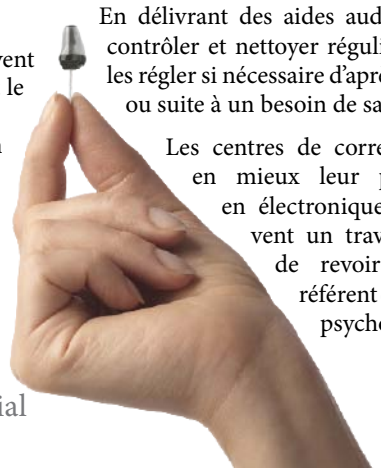
L'audioprothésiste a un rôle majeur dans la réussite de l'appareillage. Il doit prendre en charge le malentendant, évaluer avec lui ses besoins et ses possibilités de rééducation auditive.

Plus la perte auditive est ancienne, plus les résultats tarderont à se manifester et l'audioprothésiste doit en informer son patient. L'appareillage durera plusieurs semaines, il faudra au moins 4 à 5 rendez-vous pour trouver le meilleur réglage apportant une réhabilitation auditive correcte.

4 - Entretien et suivi audioprothétique

En délivrant des aides auditives, l'audioprothésiste s'engage à contrôler et nettoyer régulièrement les appareils du patient, à les régler si nécessaire d'après l'évolution de l'audition du patient ou suite à un besoin de sa part d'entendre mieux.

Les centres de correction auditive forment de mieux en mieux leur personnel (assistants, techniciens en électronique) et le suivi prothétique est souvent un travail d'équipe mais il est nécessaire de revoir régulièrement l'audioprothésiste référent qui a pris en charge techniquement et psychologiquement le malentendant.



Crédit photos : Oticon

INTERVIEW

Appareils auditifs : pensez à les assurer

Méconnues, les assurances des aides auditives sont pourtant loin d'être accessoires. Carine Lazaro, responsable commerciale de l'expert en assurance d'appareils auditifs SPB Affinity, fait le point avec nous sur ces garanties.

Pourquoi assurer ses appareils auditifs ?

CL : Avec un coût moyen de 1500€ par appareil, souvent peu remboursé par les mutuelles, les appareils auditifs représentent un investissement qu'il faut savoir protéger. D'autant plus que les personnes récemment appareillées doivent s'habituer à ce nouvel équipement indispensable à leur vie quotidienne. Les pertes ou les casses sont ainsi assez fréquentes les premiers mois, surtout avec les appareils nouvelle génération, de plus en plus petits et légers.

Que couvrent exactement ces assurances ?

CL : Lors de l'acquisition d'un équipement auditif, les audioprothésistes partenaires de SPB Affinity (ils sont plus de 300 en France et en Suisse) proposent des garanties contre la panne, la casse, la perte ou encore le vol. Ces garanties ont une durée de 4 ans, ce qui correspond à la durée de vie généralement constatée pour ces appareils. Il faut savoir que la plupart du temps l'appareil endommagé est réparable. Et s'il ne l'est pas ou s'il est perdu ou encore volé, nos partenaires effectuent un remplacement à neuf de l'appareil. Enfin, et nous sommes les seuls, nous couvrons également la période d'essai. Une solution pratique qui évite aux clients de laisser un chèque de caution pendant le mois d'essai de ses nouveaux appareils.

Et quel est leur coût ?

CL : Les garanties casse et panne sont la plupart du temps offertes par les audioprothésistes à leurs clients. Elles sont conçues comme un véritable service «tranquillité d'esprit » pour eux. Ce sont d'ailleurs les audioprothésistes qui s'occupent de toutes les démarches auprès de nous, depuis la souscription à la réparation ou remplacement des appareils endommagés.

Pour en savoir plus : www.spb-affinity.com

LES ACOUPHENES

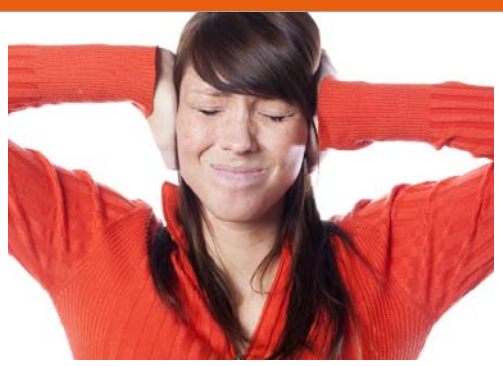
Un phénomène en pleine croissance dès le plus jeune âge

Qu'est-ce qu'un acouphène ?

Acouphène désigne des bruits entendus de manière continue ou intermittente « dans l'oreille » ou « dans la tête » sans sources dans l'environnement. Ce phénomène commun affecte environ 15% de la population à un moment ou à un autre de la vie. Dans 95% des cas, les acouphènes n'ont aucune gravité. Les origines des acouphènes sont variées, mais elles sont le plus souvent liées à une perte auditive apparue suite à un traumatisme auditif ou à l'usure de l'oreille liée à l' âge. Elles peuvent s'accompagner d'une intolérance aux bruits (hyperacousie).

Comment réagit-on à un acouphène ?

Le retentissement de l'acouphène est très variable : de la simple gêne, à l'intrusion permanente selon les individus. Handicapant la vie quotidienne, l'acouphène peut affecter la qualité de vie (difficultés pour s'endormir, pour se concentrer) et provoquer des états d'anxiété pouvant mener à la dépression. Certains individus ne consultent pas. D'autres le font pour vérifier qu'ils n'ont rien de grave et s'informer sur un éventuel traitement.D'autres (25%) consultent successivement de nombreux thérapeutes à la recherche d'une solution miracle, qui n'existe pas, susceptible de supprimer complètement leurs acouphènes. Bien qu'au début, ils provoquent souvent une importante détresse, les acouphènes tendent à diminuer avec le temps par un processus de mise à distance.
C'est un processus d'habituation. Selon les sujets, leur état d'anxiété et de stress, ce processus prendra de plusieurs mois à plusieurs années. Mais, le sujet apprend à mettre progressivement à distance cette perception parasite, à l'ignorer, comme il ignore spontanément la plupart des stimuli internes ou de notre environnement qui, à chaque instant, arrivent à notre cerveau, et qui, sans pertinence avec la situation présente, restent au niveau inconscient.



La prise en charge actuelle consiste d'abord à traiter la cause quand c'est possible : extraction d'un bouchon de cérumen, mise en place d'une prothèse d'osselet, extraction ou destruction d'un neurinome.

Les troubles associés

Hypertension, troubles métaboliques ou hormonaux, stress, anxiété ou dépression doivent également être traités.
Depuis les années 90, la prise en charge associe une « thérapie par le bruit » à une « guidance psychologique » consistant à expliquer au patient comment les acouphènes sont générés et traités par le cerveau pour prévenir les conséquences auditives et psychologiques de conduites inadaptées.
Selon la perte auditive et l'importance de la gêne, la thérapie par le bruit consiste en un simple évitement du silence ou bien en l'écoute quotidienne volontaire de bruits blancs ou personnalisés associée ou non au port de prothèses auditives. Les médecines non conventionnelles (sophrologie, hypnose) constituent une aide efficace pour lutter contre le stress. Dans les cas difficiles, le recours aux thérapies cognitives et comportementales peut s'avérer très efficace. Quoi qu'il en soit, pour apprendre à gérer ses acouphènes, il est important de leur accorder le moins d'importance possible, de mener une vie normale, en ne modifiant pas ses habitudes, si ce n'est de se protéger des expositions sonores excessives.

Grâce à l'influence des associations de patients, des équipes pluridisciplinaires se créent, associant au minimum un médecin ORL, un psychothérapeute et un audioprothésiste, avec lesquels les patients peuvent dialoguer pour décider en commun des angles de prises en charge les mieux appropriées à chaque cas.

Que faire quand un acouphène apparaît ?

Les acouphéniques ont tendance à chercher des explications dramatiques.

Or, l'acouphène n'indique que très rarement un désordre grave. Mais il est très important de consulter rapidement son médecin traitant.

ENTRETIEN AVEC...

M. Arnaud Dayres, Directeur Commercial Widex

En quoi consiste le programme Zen de WIDEX ?
Le programme ZEN est une option disponible dans les aides auditives Widex. Il permet d'apporter des solutions aux personnes qui sont gênées par leurs acouphènes. La mise en place du programme Zen doit être réalisée par un audioprothésiste.
Ce programme est disponible, sans surcoût, dans la majorité des aides auditives Widex.

Sur quels principes se fonde-t-il ?
Le programme ZEN est une boîte à outils complète pour accompagner la prise en charge des acouphènes. Il repose sur 2 approches distinctes qui peuvent être utilisées ensemble ou séparément :
· La relaxation, avec les mélodies ZEN
· Le masquage, avec le bruit ZEN

Quelle différence avec un bruit blanc ?
Le bruit ZEN est assez proche d'un bruit blanc et peut être utilisé comme tel, en tant que solution pour masquer les acouphènes. Dans ce cas, le bruit « couvre » l'acouphène.
Mais l'innovation majeure repose sur l'ajout d'une solution unique, présente dans une aide auditive : les mélodies ZEN. Dans ce cas l'objectif n'est pas de masquer l'acouphène. Nous savons que le stress lié à l'acouphène est un facteur qui renforce la perception et donc la gêne occasionnée par les acouphènes.
C'est un cercle vicieux. L'objectif des mélodies Zen est de briser ce cercle et de réduire le stress associé à l'acouphène.

Va-t-il permettre de ne plus entendre mon ou mes acouphènes ?
L'objectif recherché n'est pas de supprimer l'acouphène, mais de limiter la gêne qu'il occasionne.

Peut-il les faire disparaître ?
Si nous pouvons les faire disparaitre des préoccupations conscientes du patient, nous pouvons parler de succès… même si l'acouphène est toujours présent.

Est-ce que ce programme amène une diminution des acouphènes dans le temps ?
Le programme Zen a pour objectif de diminuer la gêne occasionnée par les acouphènes. L'effet bénéfique peut être très rapide, mais généralement il faut plusieurs semaines pour ressentir des bénéfices durables.

Si je suis déjà équipé d'aides auditives, puis-je intégrer ce programme ?
Le programme ZEN est disponible uniquement dans les aides auditives Widex. Il est possible que votre aide auditive Widex actuelle soit déjà équipée du programme Zen, mais que celui-ci ne soit pas activé. En fonction du type d'aide auditive Widex que vous portez, votre audioprothésiste pourra vous renseigner et activer le programme Zen si c'est possible.

Dois-je demander à mon médecin ORL de me le prescrire ?
L'acouphène est souvent lié à une perte d'audition, même légère. Seul le médecin ORL est habilité à prescrire le port d'une aide auditive pour cette perte légère et vous bénéficierez également du programme ZEN. C'est ensuite à l'audioprothésiste de choisir le type d'appareil qui convient le mieux à votre situation. Parlez-lui du programme Zen.

INTERVIEW

M. François Gérard,
Ethnobotaniste pour New Nordic (Vitalco)

Monsieur Gérard, vous êtes ethnobotaniste, en quoi consiste votre métier ?
François Gérard : Un ethnobotaniste est celui qui analyse, comprend, interprète et valorise les relations entre les hommes et les plantes. C'est une science qui est à la fois globale, et en même temps spécifique. Ces deux angles de vue se complètent et s'enrichissent mutuellement.

Quelles sont ses applications ?
F.G. : L'ethnobotanique, et plus particulièrement l'ethnobotanique moderne couvre de nombreux champs d'applications : cosmétique, alimentaire, pharmaceutique ainsi que la protection de l'environnement, mais les applications sont immenses. Pourquoi ? Parce que l'homme dépend à 100 % du végétal pour vivre, manger, se mouvoir et se guérir.

Quelles sont ses implications ?
F.G. : Elles sont en fait déterminantes. Les ethnobotanistes d'aujourd'hui, qu'ils travaillent dans un laboratoire de phytochimie, ou dans un jardin botanique, ont la grande responsabilité de souligner l'importance de la protection du capital végétal de notre planète ; il est d'une part limité à environ 500 000 espèces, et d'autre part il est gravement menacé sur plus de 35 % des espèces.

Qu'est-ce qui vous a amené à élaborer le produit Tone ?
F.G. : J'ai été victime d'un grave traumatisme sonore. 15 jours à l'hôpital, avec des sifflements, des bourdonnements, et des « drelin drelin » à n'en plus finir. Ces acouphènes ont finalement presque disparus grâce à un traitement intensif de vasodilatateurs, mais cet évènement m'a beaucoup marqué. Pour ceux qui vivent constamment avec des acouphènes, c'est terrible.
Plus que jamais, notre société a besoin de silence, et c'est ce qui nous permet de grandir intérieurement. Mais les acouphènes viennent malheureusement perturber ce silence. Je pense aussi beaucoup aux jeunes exposés à de fort taux de décibels, qui pour oublier les sifflements dans les oreilles surenchérissent sur la sono. Un cercle terriblement vicieux.

M. François Gérard, éthnobotaniste

Comment avez-vous découvert une action sur le système auditif ?
F.G. : En travaillant sur la formulation de Tone, j'avais pour principaux objectifs, une forte vasodilatation, une amélioration de la micro vascularisation de l'oreille, une diminution de l'inflammation, une amélioration du système nerveux et une baisse de la perméabilité micro-vasculaire. Intuitivement, j'avais compris l'importance de diminuer cette pression sanguine dans les oreilles qui vient amplifier les sensations de bourdonnement.

Le galangal (Alpinia galanga) était le meilleur candidat. Il présentait également cette propriété étonnante de faire descendre en quelques minutes la pression artérielle, et d'accorder immédiatement un soulagement dans les douleurs auriculaires. C'est par ailleurs un très bon vasodilatateur.

Quels sont les mécanismes d'action de Tone, sur le système auditif et sur les bourdonnements d'oreille en particulier ?
F.G. : La rutine contenue dans les feuilles de sarrasin joue un rôle capital dans la vasodilatation. Cette action de la rutine est accentuée à la fois par les propriétés micro-vascularisante de l'oreille interne par la myrtille, et celles de fluidifier le sang comme beaucoup d'anthocyanines.
Le houblon, en association avec la myrtille, agit sur le système nerveux, avec en tout premier lieu un effet calmant et rassurant.
Le magnésium est lui essentiel pour tous les traumatismes sonores. L'ensemble de ces plantes sont toutes anti-inflammatoire, ce qui décongestionne le tympan et l'oreille moyenne.

Le ginkgo seul est assez efficace contre le tinnitus, mais ses propriétés sont ici démultipliées par les actifs précédemment cités. Tone est également composé de niacine, de potassium et de vitamine C.

Informations : New Nordic (Vitalco)
www.vitalco.com

Priorité à l'information et à la prévention :

« les protecteurs contre le Bruit (PCB) mieux je les porte et mieux je me porte »

De nombreuses activités professionnelles, qu'elles soient industrielles, artisanales, agricoles ou autres, génèrent des bruits dont le niveau sonore élevé peut les rendre nocifs pour le système auditif.
Il peut en résulter une surdité irréversible appelée surdité traumatique. Le risque croît avec l'intensité du son et la durée d'exposition.

La surdité due au bruit est l'une des maladies professionnelles les plus fréquentes.
La réglementation de la protection et de la prévention est très précise, mais elle n'est pas toujours assez bien respectée, en particulier dans les PME, les PMI , dans l'artisanat et parmi les salariés intérimaires.

Dégradation de l'audition par le bruit

Les mécanismes de l'audition sont très fragiles. Ils sont aisément altérés en cas d'exposition au bruit, surtout s'il est intense et prolongé.
Les cellules ciliées, au nombre d'environ 15000 de chaque côté, constituent un capital qui se réduit sous l'effet de divers facteurs, en particulier du bruit, mais aussi d'autres facteurs comme certains médicaments, diverses pathologies, le vieillissement.
La surdité professionnelle résulte de l'altération puis de la disparition irréversible des cellules ciliées ; c'est une surdité de perception, bilatérale, symétrique. Sa survenue est le plus souvent insidieuse ; la personne entend mal et comprend mal la parole, ce qui rend cet état très handicapant. On ne dispose pas de remèdes médicamenteux efficaces. Seuls les appareils auditifs apportent un réel bienfait ; malgré leurs progrès, ils ne permettent pas cependant de retrouver les qualités de l'audition naturelle.
La baisse de l'audition est souvent accompagnée par la perception d'acouphènes.

En cas d'environnement bruyant, il est judicieux d'envisager en priorité la diminution du niveau sonore ambiant, mais lorsqu'elle reste insuffisante, on doit utiliser les moyens de protection individuelle et dans tous les cas faire régulièrement contrôler son audition.

Réparation

La surdité peut être reconnue comme maladie professionnelle. Le salarié doit avoir effectué pendant 1 an au minimum un travail qui doit figurer dans une liste précise.
Il dispose d'un délai maximal de 2 ans après cessation de l'activité bruyante pour déposer la déclaration auprès de la Sécurité Sociale

L'IPP (incapacité permanente partielle) est de l'ordre de 20 à 25%.Cependant une surdité peut survenir brutalement après un traumatisme aigu, sonore ou autre ; elle entre dans ce cas dans le cadre des accidents du travail.

La prévention des risques professionnels

La prévention des risques auditifs fait l'objet d'une réglementation précise qui comporte plusieurs volets : information du personnel et surveillance médicale, contrôle des lieux bruyants, des niveaux et des durées d'exposition au bruit.
Le principe essentiel de prévention est la réduction des niveaux sonores.

Elle fait appel de préférence à des procédés de protection collective : amélioration des outils et des techniques, capotage des machines, absorption et écrans acoustiques. Lorsque ces mesures sont insuffisantes, on a recours au port d'équipements individuels : casques et bouchons anti-bruit.

Un maître mot : La protection

1. Tous les sons intenses sont nocifs pour l'oreille ; non seulement les bruits industriels, mais également les sons liés aux loisirs : chasse, sports mécaniques et surtout musique.
Le plaisir d'écoute ne diminue pas le risque auditif.
Le niveau sonore des concerts et des discothèques est souvent supérieur à ceux que l'on trouve dans l'industrie. Le niveau moyen, légalement limité à 105 dBA, est souvent dépassé. Comme il y a cumul des expositions sonores, les personnes travaillant dans un milieu bruyant ont le plus grand intérêt à bien gérer leurs loisirs et à faire contrôler régulièrement leur audition.

2. Attention, l'échelle logarithmique des décibels réserve quelques surprises : par exemple, si l'on réduit de moitié le nombre de machines bruyantes, le niveau sonore n'est pas divisé par deux mais seulement réduit de 3 décibels.

3. Les casques et les bouchons d'oreille atténuent davantage les aigus que les graves ; les atténuations sont de l'ordre de 20 à 35 décibels. On ne peut pas obtenir d'atténuation supérieure à 50 dB. Il y a des bouchons d'oreille à usage unique, et d'autres à usage prolongé, moulés sur mesure à partir de l'empreinte du conduit auditif prise par un audioprothésiste, plus onéreux et plus performants.

Enquête JNA - IPSOS sur "le bruit au travail"

- La moitié des personnes actives sont gênées par un niveau sonore trop élevé dans leur environnement professionnel (très fréquemment : 17% - souvent : 14% - parfois : 20%).
- Il s'agit non seulement des secteurs de l'industrie, de la construction et de l'agriculture (68% à 70%) mais également du commerce, de l'administration et des services (53% à 60%).
- Les nuisances sonores sont d'ordre mécanique dans les ateliers, les garages, les chantiers ; mais dans les bureaux et les espaces ouverts aux publics, ce sont les voix, le téléphone et la musique qui prédominent.
- De nombreux actifs gênés par les nuisances sonores au travail considèrent qu'elles ont des répercussions sur la santé, l'audition (53% dans l'industrie et la construction) et le comportement : énervement, agressivité (75% dans les administrations).
- Côté dépistage, seulement 43% des actifs ont effectué un test de l'audition dans le cadre de la médecine du travail, le tertiaire reste sur ce point très en retard.
- La réduction du bruit à la source, lorsqu'elle est réalisable, devrait être l'alternative privilégiée.

COMMENT BIEN CHOISIR SON PROTECTEUR

Trois règles simples :

1 – Choisir un affaiblissement adapté au niveau sonore. Prendre le niveau sonore d'exposition, retrancher le SNR (niveau d'affaiblissement du protecteur) et vérifier que le résultat se situe entre 70 et 80. Exemple : 98dB(A) – 22dB (SNR du protecteur) = 76dB(A) de bruit résiduel à l'oreille.

2 – Besoin de communiquer, de percevoir les sons sans distorsion (concert, ingénieur du son...) ? Choisir un modèle à affaiblissement uniforme sur l'ensemble des fréquences.

3 – Combien de temps vais-je utiliser mon protecteur ? Ponctuellement, le bouchon de mousse sera le mieux adapté. Pour des utilisations courtes et fréquentes (bricolage...), le casque peut-être bien adapté. La protection sur mesure, offrira un confort inégalé pour une utilisation sur des durées plus longues.
(Méthode SAPAN disponible sur hearingprotech.com)

Comment calculer l'effacité ?

Deux points sont à vérifier.

1 - Le protecteur individuel contre le bruit est-il conforme à ses spécifications, son affaiblissement mesuré sur le salarié qui en est équipé correspond-il aux affaiblissements mis en avant par le fabricant ?

2 - Une fois la conformité vérifiée il est important de s'assurer que le protecteur auditif est adapté au salarié et à son environnement sonore. Un affaiblissement trop faible ne protégera pas correctement le salarié, à contrario un protecteur trop atténuateur sur-isolera le travailleur avec des risques de non port ou d'accidents. Différents systèmes de mesure de l'efficacité existent permettant de répondre à ces interrogations, le plus connus d'entre eux, le système CAPA répond en quelques minutes à ces deux questions.

Gwénolé Nexer,
Directeur Innovation Arta Group
Expert HearingProTech

Pour en savoir plus :
www.hearingprotech.com

Le saviez-vous ?

Certaines activités du week-end mettent en danger votre capital auditif

Certaines activités, qui paraissent anodines, parce que réalisées en extérieur, peuvent être la source de gênes auditives avec sifflement des oreilles ou bourdonnement et parfois, même générer des troubles de l'audition plus sérieux. Lesquelles ?

La plupart des outils électriques servant au bricolage dépasse les 100 dB. Une perceuse ou encore une sableuse utilisée occasionnellement sans protection auditive peut faire autant de dégât que si vous êtes proches des baffles lors d'un concert.

La tondeuse ou le taille haie émettent également un son autour de 100 à 105 dB. La plupart du temps, ces appareils sont utilisés minimum 1heure voire plus. Bien qu'en extérieur, il faille déduire 6 dB, il n'en reste pas moins que l'oreille est soumise à une pression supérieure à 85 dB, seuil raisonnable.

Le tir, que ce soit à la chasse ou au ball trap soumet le système auditif à une intensité impulsionnelle pouvant atteindre une crête de 140 dB sur une très courte durée. Le système auditif est alors soumis à une pression telle que les cellules ciliées au fond de la cochlée sont atteintes. La force du déplacement du liquide dans la cochlée peut arracher au passage les cellules sensorielles les plus proches situées à l'entrée. La perte des aigus est alors assurée. Une forte intensité sonore sur l'espace d'une seconde peut détruire le système auditif à jamais. Nombre de chasseurs présentent des Syndromes de Traumatisme Aigu (STA) de leur audition du côté de l'épaule de tir.

La meilleure façon de pouvoir profiter de ces plaisirs est de porter des protections auditives adaptées. Et lorsque ces loisirs sont réguliers, des protections auditives sur mesure et avec filtres donneront toute satisfaction. Protéger son capital auditif, c'est aussi se garantir de Bien Vieillir.

Plus d'infos : www.surdifuse.com

NOS OREILLES ON Y TIENT !

La musique amplifiée sans discernement est un réel danger pour l'audition

Les sons deviennent nocifs lorsque leur intensité dépasse les possibilités de réception de l'oreille. L'intensité des sons ou niveau sonore, est exprimé en décibels (dB). L'échelle va de 0 à 120 dB, mais certaines sources (avions, canons, fusées) émettent des sons d'un niveau supérieur.

Que dit la réglementation ?

La règlementation limite à :
- 100 dB le niveau de sortie des baladeurs
- 105 dB le niveau sonore moyen dans les lieux musicaux

La limite de nocivité se situe à 85 - 90 dB

En dessous de 80 dB aucun risque auditif. Au dessus de ces valeurs, la nocivité augmente avec le niveau.

On trouve des niveaux supérieurs à 90 dB dans la vie professionnelle, les activités de loisirs (chasse, fêtes, sports mécaniques, les jeux vidéos) et la musique.

Pour évaluer la nocivité des sons qui dépassent 85-90 dB, il faut considérer l'énergie sonore reçue c'est-à-dire le produit de l'intensité (niveau) par la durée d'exposition.

Dans les discothèques et bars musicaux, le niveau est compris entre 92 et 102 dB.
Quoique limitée par la loi à 105 dB, cette valeur est bien souvent dépassée.
Dans les concerts, près des baffles, le niveau dépasse bien souvent 105 dB.

Que faire alors ?

Bien choisir son casque. Un casque externe et recouvrant est préférable aux écouteurs de type oreillettes.
Porter des protections auditives individuelles en mousse ou, pour les plus habitués des concerts, festivals ou discothèques, des protections sur mesure.
Pour les musiciens amateurs ou professionnels, le port de protections auditives sur mesure est une nécessité.
Enfin, faire des pauses régulières pour permettre au système auditif qui a subi une pression de retrouver un équilibre.

Durée d'exposition au bruit

Niveau sonore en dB	Durée d'exposition maximale
80	8h
83	4h
86	2h
89	1h
92	30 min.
95	15 min.
98	7 min. 30 sec.
101	3 min. 45 sec.
104	1 min. 22 sec.
107	41 secondes
110	20 secondes

Source : Hearingprotech.com

Pour le plaisir auditif durable

Nous « consommons » tous de la musique amplifiée. Nous allons tous au cinéma, écoutons la musique sur l'autoradio ou notre MP3, regardons un film sur le PC avec un casque, ou jouons d'un instrument sans protections auditives …mais nous n'arrivons plus à nous en passer et pour certains la durée d'écoute est impressionnante, avec des volumes sonores non maîtrisés.
Le problème, c'est que nos oreilles n'ont pas la capacité à s'adapter à ces nouvelles pratiques. Et cela a tendance à passer ou casser. Et lorsque ça passe, ça passe de moins en moins bien avec les autres : changement d'humeur, difficultés à travailler, état de santé qui se dégrade. Donc au final ça ne passe pas vraiment non plus. Que faire ?

Le son oui, la musique oui, le plaisir oui, mais lorsque le son devient Bruit, nos oreilles n'y tiennent plus…

Les chiffres révélés par l'enquête Réunica – Ipsos – JNA 2012 « Le capital des jeunes est-il en danger ? » sont éloquents. 69 % des jeunes de 13 à 25 ans écoutent quotidiennement de la musique sur leur lecteur MP3, chaîne Hi-Fi ou Smartphone. 67 % d'entre-eux l'écoutent jusqu'à 4 heures par jour régulièrement. Une durée d'écoute inquiétante. Ce, d'autant plus que le volume sonore d'écoute n'est pas moins maîtrisé.
Le Docteur Pascal Foeillet, médecin ORL et Secrétaire général de l'association JNA le rappelle régulièrement « *On reçoit une population qui présente des symptômes précoces de troubles de l'audition dans nos consultations. Il n'est pas rare de rencontrer des pertes de l'audition chez des jeunes que l'on découvrait autrefois auprès d'une population 20 ans plus âgée. Nous pouvons également observer une recrudescence des acouphènes, le plus souvent suite à exposition lors de concerts ou de soirées en discothèques*».

Et lorsque nos oreilles n'y tiennent plus … manque de disponibilité, problèmes de concentration, stress…ou directement trouble irréversible de l'audition.

A ce temps d'écoute, il est nécessaire d'ajouter le bruit dans les classes ou amphis, dans le restaurant scolaire, sur le lieu de travail, dans les transports, dans la rue, puis par la télévision… Ce cumul soumet les oreilles à une tension permanente. Le son devient bruit et facteur d'abrutissement, agissant sur l'humeur, la disponibilité aux autres, sur les capacités de concentration, la qualité du sommeil, la vie intime et l'état de santé…Ainsi, cette exposition que s'imposent nombre d'individus, quel que soit leur âge, peut aisément expliquer le décrochage scolaire, l'irritabilité au travail, la sensation de fatigue permanente. Le son oui, mais à durée et volume maîtrisés et avec des pauses auditives régulières.

« *L'homme, au cours de son évolution, a créé de nouvelles sources de son. Les oreilles n'ont pas la capacité de muter et de s'adapter à la puissance de ces nouvelles sources* », **explique le Docteur Foeillet. Associé aux membres du comité scientifique de l'association JNA, il invite le public à découvrir la notion de stress auditif et à intégrer des temps de pauses auditives. Il s'agit là d'une nouvelle clé pour une meilleure qualité de vie et s'assurer de "bien vieillir". Notre système auditif peut ainsi conserver l'une de ses fonctions : être média de plaisir le plus longtemps possible.**

QUELQUES REPERES :
Vous êtes exposé à 105 dB et plus :
Lorsqu'il vous est difficile de soutenir, sans crier, une conversation à 1 mètre de votre interlocuteur.
Dans une file de voiture, lorsque votre voisin entend votre auto-radio toutes vitres fermées.
Dans le train ou le métro, lorsque votre voisin entend distinctement votre baladeur.

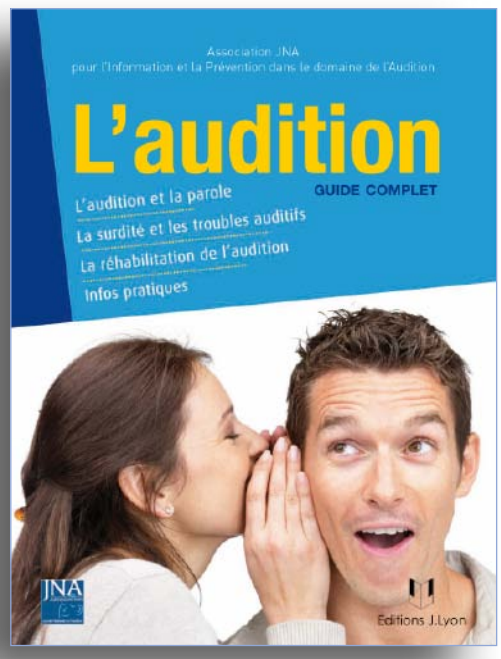
Quelques conseils

Après une exposition à un niveau proche de 100 dB, par exemple après un concert ou une soirée en discothèque, il est préconisé de faire une pause auditive de 12 à 24h. En effet, le système auditif a été soumis à une intensité sur une longue durée pour les oreilles. Un stress auditif a été vécu. On peut dire à coup sûr que des cellules ont été fragilisées et l'accumulation de micro-traumatismes provoque le vieillissement prématuré de l'oreille. Rester dans le calme permet la réparation partielle du dommage.
Certains ont pu ressentir des phénomènes temporaires tels que bourdonnement, sifflement, audition cotonneuse pouvant durer plusieurs heures à quelques jours. Si ce phénomène persiste au-delà de 12h, il fortement conseillé de consulter un médecins ORL.
Si l'oreille a été soumise à une intensité courte mais élevée ou au-delà de 95 dB et sur une longue période, des symptômes de Traumatisme Sonore Aigu apparaissent : acouphènes, baisse de l'audition, hyperacousie.

LIBRAIRIE JNA 2013

« L'Audition : Guide Complet» Le livre évenement de la Journée nationale de l'audition

est déjà disponible en librairie, librairie en ligne et sur le site officiel de la campagne www.journee-audition.org



En 311 pages et 4 chapitres, vous découvrirez comment l'ouïe contribue à l'éveil des sens. Si les yeux sont les fenêtres sur l'âme, l'ouïe est une porte sur les émotions et la relation au monde et aux autres. Mieux connaître l'audition, c'est décupler ses chances de préserver son capital auditif et garder le plus longtemps possible la qualité de communion au monde extérieur et à soi.

Un nouveau livre sur l'audition vient de paraître. Sans nul autre pareil, il vous amène en toute simplicité au cœur du fonctionnement de nos oreilles. Il est vrai que nous naissons avec, alors pourquoi s'en préoccuper.

Sauf qu'elles sont non seulement l'un des organes fragiles de notre corps, mais de plus, elles ne résistent pas à l'usure de l'âge.
Alors que faire pour préserver nos capacités ?

Que faire lorsque l'usure apparaît ? Que faire lorsque nos oreilles se sont fermées, parfois à jamais. Ne rien faire, c'est s'enfermer dans un silence intérieur, se couper du monde au risque de ne plus être avec l'autre puis de ne plus être connecté au reste du monde. Une souffrance psychologique surgit non seulement pour celui qui fait la sourde oreille mais aussi pour son entourage. Des solutions existent.
Quelles sont-elles ?

Quelles en sont les perspectives, les limites ?
Quelles évolutions pouvons-nous espérer ?

Alors à quoi ça sert d'éditer un livre tel que « L'audition : guide complet ». Tout simplement, à comprendre l'action d'écouter. Ecouter le monde qui nous entoure pour se laisser envahir des émotions qu'il fait naître en nous. Le lien à l'autre et le lien à soi sont indissociables dans notre construction et notre éveil à la vie. Depuis notre naissance nous sommes en « connexion wifi » avec les autres et nos oreilles sont des fibres de cette connexion, des portes sur l'émoi.

Présentation :

Format : 19 cm (l) x 24 cm (h)
Impression en quadrichromie
Pagination : 311 pages - Editeur : JLYON 2012
ISBN 978-2-84319-274-6

Prix public : 22 euros TTC (+ frais de port)

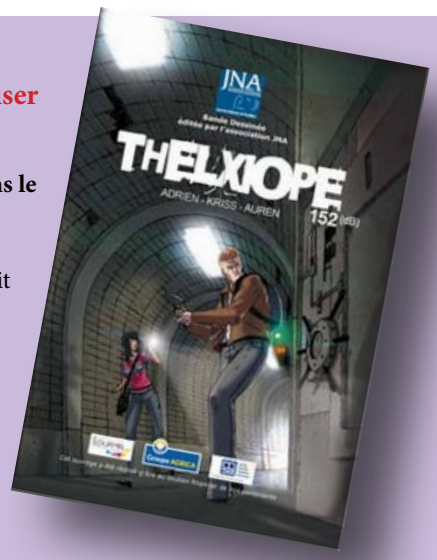
Bon de commande sur ce lien :
www.journee-audition.org/livre-audition.htm

Inédit : La BD Thelxiope 152dB, une manière ludique d'informer et de sensibiliser les jeunes aux risques auditifs

« Thelxiope 152 dB », la première Bande Dessinée dans le domaine de la prévention auditive.

L'association a créé la Bande dessinée Thelxiope 152 dB pour sensibiliser les 14-25 ans sur les risques liés au bruit et à la musique amplifiée (loisirs, discothèques, environnement sonore...) tout en se faisant plaisir et en dévorant chaque page de ce suspens futuriste.
Thelxiope 152 dB est disponible sur commande auprès de l'association ou via le site officiel de la campagne

www.journee-audition.org



LA JNA DANS LES ECOLES

Nouveautés 2013 :
Le Jeu Challenge de l'Audition

Découvrez le Challenge de l'audition et vivez l'expérience unique de toucher du doigt le Bruit et notre capacité à le réduire au-delà de l'amélioration acoustique des locaux et des matériels utilisés. Le Jeu challenge de l'audition vous

mènera aux bonnes pratiques du Bruit et à profiter des gains en qualité de vie avec votre équipe, votre groupe, votre classe en vous appuyant sur une application sonomètre gratuite.

Passeport pour l'audition

Le passeport pour l'audition est un manuel d'expériences alliant connaissance en SVT, technologie, musique et électricité. Parfait pour des expériences et définir une nouvelle écologie de vie en comprenant les bénéfices rapides de chérir un trésor caché : le système auditif.

Pour tous renseignements : www.journee-audition.org
Rubrique : Editions JNA

LE GRAND QUIZ

1 - Le son est atténué lorsqu'on s'éloigne d'une source sonore. De combien de décibels diminue le niveau sonore lorsque la distance à la source double ?
a) 3 dB b) 6 dB c) 12 dB

2 - Deux sources sonores de 70 dB chacune, donnent ensemble un niveau de :
a) 73 dB b) 140 dB c) 80 dB

3 - Lorsque pendant un concert ou dans un atelier bruyant, si on porte des bouchons d'oreille pendant la moitié du temps, le niveau moyen est atténué de :
a) la moitié b) environ 10 dB
c) seulement 3 dB

4 - La loi limite à 100 décibels (dB) le niveau sonore maximum des baladeurs et à 105 dB celui des discothèques. A partir de quel niveau un son devient-il nocif pour l'oreille ?
a) 85 dB b) 100 dB c) 105 dB

5 - A partir de quel niveau sonore peut-on, en quelques minutes, acquérir une surdité traumatisme sonore aigu) ?
a) 70 dB b) 85 dB c) 110 dB d) 130 dB

6 - Des altérations de l'oreille moyenne ou du tympan peuvent être provoquées par :
a) un concert de rock
b) plusieurs années de travail dans un atelier bruyant
c) une explosion d) des otites mal soignées

7 - Les niveaux sonores élevés sont nocifs pour :
a) le tympan b) le nerf auditif
c) les cellules de l'oreille interne
d) la chaîne des osselets et l'oreille moyenne

8 - Quelles propositions sont vraies ?
a) les bruits industriels sont nocifs pour l'oreille quel qu'en soit le niveau
b) la musique de bonne qualité est peu nocive quel qu'en soit le niveau
c) la musique amplifiée de mauvaise qualité est très nocive quel qu'en soit le niveau
d) la musique électronique est plus nocive que la musique traditionnelle
e) pour un même niveau tous les sons ont sensiblement la même nocivité
f)la musique classique est peu nocive

9 - Les protecteurs auditifs jetables (bouchons de mousse) atténuent le son de :
a) 3 à 6 dB b) 12 à 18 dB c) plus de 30 dB

10 - La surdité due à l'âge est appelée :
a) presbytie b) presbyacousie
c) surdité traumatique

11 - Lorsque, au cours de sa vie, on a été exposé à des niveaux sonores élevés (au travail, avec la musique, à la chasse ...) la surdité due à l'âge apparaît :
a) plus tôt
b) plus tard parce que l'oreille s'habitue lorsqu'elle est soumise au bruit
c) le bruit subi antérieurement n'a aucun effet sur l'apparition de la surdité

12 - La surdité traumatique provient :
a) d'un choc sur la tête
b) d'un choc survenu près de l'oreille
c) de l'exposition aux niveaux sonores élevés
d) d'otites à répétition

13 - Les chasseurs ne deviennent jamais sourds car la durée de la détonation est trop courte :
a) vrai b) faux

14 - Que dire d'une surdité acquise par exposition à des niveaux élevés ?
a) on n'en guérit jamais, la surdité est définitive
b) on récupère peu à peu sans aucun traitement
c) certains médicaments permettent la guérison définitive

15 - En France les professionnels qui délivrent et adaptent les prothèses auditives sont :
a) des médecins généralistes
b) des médecins ORL
c) des orthophonistes
d) uniquement des audioprothésistes diplômés d'État

16 - Le port d'une prothèse auditive :
a) peut aggraver la surdité
b) a un effet thérapeutique et diminue la surdité
c) n'a aucun effet sur l'évolution de la surdité

17 - La surdité due à l'âge ou résultant de l'exposition aux sons forts provoque :
a) uniquement une atténuation des sons ; on est gêné pour entendre les sons faibles
b) une atténuation des sons, une mauvaise compréhension de la parole dans le bruit et une sensibilité exagérée et douloureuse aux sons forts
c) une atténuation des sons, une mauvaise compréhension de la parole dans le bruit, une sensibilité exagérée et douloureuse aux sons fortset quelquefois des acouphènes

18 - Comment d'une façon générale les personnes âgées entendent-elles les sons forts ?
a) comme les personnes à l'audition normale
b) elles sont moins sensibles parce que leur audition est altérée
c) elles sont plus sensibles

19 - L'acouphène est :
a) un son persistant que l'on entend en l'absence de toute source sonore
b) une lésion du nerf auditif
c) une grave infection de l'oreille

20 - Les acouphènes qui apparaissent surtout après une exposition au bruit, peuvent aussi survenir sans cause apparente :
a) vrai b) faux

Retrouvez les résultats du Grand Quiz sur le site internet:
www.journee-audition.org
Rubrique : Editions JNA
dans la brochure :
"Le grand Quiz de l'audition"

Merci aux partenaires de la Journée Nationale de l'Audition

Campagne réalisée sous le Haut patronage
des Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Ministère de l'Education Nationale,
Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt
et du Ministère délégué chargé des Personnes âgées et de l'Autonomie

20, avenue Paul Doumer - 69160 - Tassin la Demi Lune - T. 04 72 41 88 50 - e-mail : jna@journee-audition.org - www.journee-audition.org - Facebook : www.facebook.com/JNA.Association

PAO : Jonathan Soler - Reproduction interdite - Merci de ne pas jeter sur la voie publique